NUMÉRO 40. — PRIX : 25 CENTIMES. 8 Octobre 1881

PARIS MÉDICAL

JOURNAL

DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

DIRECTEUR

E. BOUCHUT

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CHEVALIER DES SS. MAURICE ET LAZARE, D'ISABELLE LA CATHOLIQUE,
COMMANDEUR DE CHARLES III.

On s'abonne pour un an, à partir du 1er de chaque mois, rue de l'Odéon, 16, chez tous les libraires et dans tous les bureaux de poste.
Paris et départements. **10 fr.**
Pour l'Etranger. . . . **15 fr.**
le port en plus.

Les mémoires, les lettres, les journaux et les livres peuvent être adressés aux **Bureaux du Journal**, rue de l'Odéon, 16, ou chez le Dr **Bouchut**, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.

Paraissant tous les Samedis

Les ouvrages dont il est déposé deux exemplaires au Bureau sont annoncés et analysés s'il y a lieu.

PARIS MÉDICAL

AVIS

A partir de ce jour, *Paris Médical*, voulant reconnaître le bon accueil qui lui a été fait par les médecins, leur en témoigne sa gratitude en ajoutant, *sans augmentation de prix*, quatre pages de plus à chaque numéro, de façon à donner place à un plus grand nombre d'articles de clinique et de thérapeutique.

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — CLINIQUE DE M. BOUCHUT.

4209. — Carie des vertèbres cervicales; pachyméningite spinale; mort subite dans un mouvement brusque fait pour asseoir l'enfant.

La nommée Durand (Marie), âgée de 6 ans et demi entre le 30 juin 1880, salle Sainte-Catherine, lit nº 36.

A son entrée la malade présente à la région postérieure du cou une forte saillie de l'apophyse épineuse de la septième cervicale Au-dessous de cette saillie une forte dépression, et ce n'est que plus bas que l'on retrouve la continuation de la crête épineuse. La tête est inclinée en avant, le menton touchant le sternum.

Les membres inférieurs ne peuvent être mus spontanément, mais si on les pince assez fortement ou que l'on chatouille la plante du pied, il se produit immédiatement un violent mouvement de la jambe sur la cuisse et de la cuisse sur le bassin, tant à droite qu'à gauche, et bientôt suivi d'un tremblement intense de tout le membre. L'intelligence est conservée. Les membres supérieurs agissent encore, mais avec une certaine gêne cependant. Les fonctions digestives se font bien, mais l'urine et les matières fécales s'échappent à l'insu de la malade.

Cet état se continuait ainsi, lorsque le 6 juillet à 5 heures du soir l'enfant fut assise assez brusquement sur son lit pour dîner. On put alors constater une flexion beaucoup plus accentuée de la tête et une saillie post-cervicale bien plus forte. Immédiatement des convulsions violentes agitent les membres supérieurs, les poings fermés, la paume de la main tournée en dehors. Les mouvements respiratoires diminuent rapidement de fréquence et d'intensité. La face est violacée, la bouche s'ouvre convulsivement et les coins de la bouche s'écartent violemment comme en cas d'asphyxie. En quelques minutes tout fut fini.

Autopsie. — Le *cerveau* ne présente qu'une congestion intense.

La *moelle épinière* est aplatie et molle, pachyméningite spinale au niveau de la septième cervicale. L'arachnoïde de la moelle et la dure-mère sont couvertes d'une matière gélatiniforme rouge, crèmeuse, molle, qui se retrouve sur le feuillet séreux de la dure-mère et le long des racines nerveuses. La même altération existe dans le canal vertébral.

Dans le rachis. — A l'ouverture de la région cervicale antérieure et à une assez grande profondeur, s'échappe une matière purulente épaisse, crèmeuse, qui vient des vertèbres. Le pus est jaune, épais, grumeleux, non fétide. Au fond du foyer on voit que le corps des sixième et septième cervicales manque absolument, ainsi que les disques intervertébraux correspondants. Il ne reste que les apophyses transverses, les lames et les apophyses épineuses. Le corps de la cinquième cervicale est à moitié disparu. Il en est de même de celui de la première dorsale. De telle sorte que cette cinquième cervicale reposant sur la première dorsale et

FEUILLETON

LA MÉDECINE A LA COUR DE CONSTANTINOPLE.

Depuis quelques années les regards sont tournés vers l'empire d'Orient qui s'écroule ; actuellement c'est la Tunisie qui attire notre attention et nous inquiète. Au point de vue médical, Constantinople peut offrir un objet curieux d'étude, et nous empruntons à M. Albert Renouard (1) les lignes suivantes qui sont pour nous une peinture d'actualité.

Nous avons encore présent à l'esprit le procès de Midhat Pacha, qui disait, dans sa défense : « Pourquoi n'appelle-t-on pas ici des médecins européens, car ce n'est pas dans ceux du pays qu'on peut avoir confiance ? »

Et cependant les médecins européens, dit M. Renouard, dont Midhat réclamait avec tant d'énergie le témoignage, ne sont la plupart du temps que des aventuriers de toute nationalité entrés, on ne sait comment, dans le sérail et vivant aux dépens de la naïveté et de l'ignorance ottomanes.

M. Renouard dit avoir vu en Asie Mineure des médecins militaires bourrant de quinine, avant de les purger, des soldats atteints de fièvres gastriques fort répandues dans le pays.

S'ils sont peu savants, les médecins turcs n'en sont pas moins fort nombreux. L'école impériale de médecine de Galata-Seraï compte actuellement 1,500 élèves.

Le service sanitaire de Yildiz-Kiosk et de ses dépendances (palais de Dolma-Bagtché, Tcheragan, et Beyerley, etc., et tous les harems des validés échelonnés le long du Bosphore) est assuré

(1) *Chez les Turcs en 1881*. Paris, A. Lemerre, 1 vol. in-12.

s'étant luxée un peu en arrière, il s'est formé un angle vertébral presque droit, et dans le canal rachidien une lame tranchante qui avait fortement compromis, sinon sectionné en partie la moelle épinière cervicale.

Les deuxième, troisième et quatrième dorsale sont creusées à des degrés différents. Ces cavités sont remplies d'une matière caséiforme jaune, difficile à extraire, et au milieu de laquelle sont noyés des petits corps durs qui semblent des esquilles osseuses désagrégées. Les trous de conjugaison sont remplis de cette même matière.

Les sommets des *poumons* sont remplis de noyaux tuberculeux et de granulations. Il en est de même du foie, de la rate et des reins.

Cette enfant était destinée à périr, mais la fin de sa vie, si subite, a été accidentelle. La personne chargée de lui donner des soins voulut l'asseoir sur son lit, et après l'avoir soulevée, elle la laissa tomber un peu brusquement sur le siège. Il en résulta une secousse qui fit fléchir la tête sur le sternum, écrasa ce qui restait de colonne vertébrale et, dans cette flexion, un écrasement de la moelle cervicale constaté à l'autopsie.

CLINIQUE MÉDICALE. — M. DUGUET.

4210. — De la méningite suppurée comme complication de la pneumonie au troisième degré.

La méningite s'observe souvent comme complication dans un grand nombre de maladies aiguës, notamment dans la fièvre typhoïde, mais le fait est rare dans la pneumonie, relativement au grand nombre des cas de cette affection. Briquet, Andral, Grisolle, Laveran, etc., en ont rapporté des exemples. En voici trois que le Dr Salvy a recueillis dans le service de notre savant collègue, M. Duguet, à l'hôpital Saint-Antoine, et qu'il a publiés dans sa thèse. Nous allons en donner une courte analyse.

OBSERVATION I. — *Pneumonie avec méningite suppurée.*

Le nommé P..., âgé de 50 ans, entré le 18 février 1881 à l'hôpital Saint-Antoine, est malade depuis trois semaines. Il offre différents phénomènes d'alcoolisme chronique, entre autres les pituites matinales, les cauchemars pendant la nuit, le tremblement des doigts.

A son arrivée à l'hôpital, le malade est en proie à une dyspnée extrême, la face est cyanosée, amaigrie; on voit les ailes du nez qui se dilatent à chaque inspiration, et les pommettes sont plutôt violacées que rouges. La langue est sèche et il existe une soif très vive, qui n'est pas facilement satisfaite. Depuis quelques jours l'abattement est considérable, la fièvre est intense et la peau présente une sécheresse facilement perçue à la main; aussi le malade n'a-t-il pu venir à pied à la cousultation.

A la suite d'un refroidissement il a eu un violent point de côté à gauche au-dessous du mamelon, qui a duré trois jours sans disparaître un instant, et plusieurs petits frissons répétés et peu intenses. Depuis lors il s'est mis à tousser; les quintes de toux très douloureuse étaient suivies d'une expectoration de crachats striés de sang, qui prirent rapidement la teinte sucre d'orge et devinrent visqueux, en même temps qu'ils étaient détachés avec difficulté.

Depuis trois semaines, le malade a de l'insomnie causée par la toux continuelle qui le fatigue beaucoup. L'appétit a complètement disparu et il y a de la diarrhée depuis plusieurs jours.

Les mouvements respiratoires sont courts et très fréquents. La percussion de la poitrine donne une sonorité normale dans tout le côté droit, aussi bien en avant qu'en arrière; à gauche, au contraire, on obtient une matité complète dans toute la hauteur, aussi bien en arrière que sous l'aisselle : il n'y a que dans la fosse sus-épineuse et sous la clavicule où l'on trouve la sonorité normale. Dans toute la zone mate, les vibrations thoraciques sont nettement perçues, et, à l'auscultation, on entend un souffle tubaire très intense qui s'accompagne d'une grande quantité de râles crépitants. Le retentissement de la voix est très marqué : c'est de la bronchophonie. Les autres points et le poumon droit sont le siège de râles ronflants et sibilants très nombreux.

Les crachats sont très abondants, spumeux, blanchâtres et mêlés aux véritables crachats visqueux et rouillés de la pneumonie. La fièvre est intense. T., 40°. Le cœur est normal, le foie n'est pas augmenté de volume, il n'est pas douloureux.

11 février. L'état du malade est le même que la veille; l'abattement est extrême et la dyspnée toujours intense. Incontinence d'urine pendant la nuit; pas de diarrhée. Les signes du côté du poumon restent ce qu'ils étaient hier soir; les râles sont cependant plus nombreux; l'expectoration n'a pas changé. T., 39,8 le matin; 40,2 le soir.

A la visite du soir, nous trouvons le malade sous le coup d'ac-

---

par plus de soixante médecins, parmi lesquels les Turcs sont en minorité; la plupart sont Grecs ou Arméniens; il y a aussi des Israélites, des Polonais, des Autrichiens, etc. Ces médecins, Turcs ou autres, ont fait leurs études non pas à Galata-Seraï, mais en France, en Angleterre, en Allemagne surtout. Ces études n'ont été faites sérieusement nulle part.

Le médecin d'Abdul-Hamid est un Français, M. B..., ancien médecin des messageries maritimes, qu'un contrat lie pour plusieurs années à Sa Hautesse. Il a un traitement de 25,000 francs par an, qui, chose étrange, lui sont payés; en outre, il a la table et le logement. M. B... ne peut soigner que le sultan ou ceux que, par une marque de faveur, il veut bien lui permettre d'aller voir. Le malheureux docteur est soumis à une sujétion continuelle. Il doit être nuit et jour à la disposition de son illustre client, et ne peut s'éloigner d'Yildiz sans en avoir obtenu l'autorisation du sultan lui-même, auquel il est obligé d'exposer les motifs de sa sortie et le temps qu'elle doit durer. En général, on ne lui accorde guère plus de trois heures, et il faut qu'il justifie d'obligations personnelles urgentes.

Le Dr B... loge au milieu du parc d'Yildiz, dans un petit kiosque semblable à ceux des marchands de jouets ou de gâteaux des Champs-Élysées, et divisé en trois pièces par des cloisons donnant sur un corridor et ne montant pas jusqu'au plafond, afin que le personnel nombreux qui renseigne le soupçonneux Abdul-Hamid sur les faits et gestes des habitants d'Yildiz puisse voir ce que fait le médecin du sultan.

Le séjour d'Yildiz ne doit pas être très agréable à M. B... Son prédécesseur était un Grec arménien de Thérapia, nommé Mavrogeni-Effendi. Deux années d'études à Paris lui avaient donné l'idée de revenir exercer la médecine dans son pays. Ce fut ce qu'on peut appeler une idée lumineuse, puisque, arrivé, on ne sait comment, au rang de médecin du palais, les honneurs commencèrent à pleuvoir sur lui dru comme grêle et qu'il fut successivement nommé sénateur, conseiller d'État et premier médecin

cidents particuliers. Il est plongé dans un véritable coma, et, de temps en temps, il est pris de secousses dans les membres ; on observe aussi quelques légers tressaillements dans les muscles de la face. Les pupilles sont égales, dilatées. La diarrhée s'est montrée de nouveau et accompagne l'incontinence d'urine.

Le 12. Le lendemain matin, le malade est toujours dans le coma ; l'agitation est moindre et on peut remarquer de la carphologie avec des soubresauts des tendons. L'incontinence d'urine et des matières continue. Les pupilles restent dilatées et égales. Depuis la veille, le malade ne tousse plus et l'expectoration est nulle, mais la respiration est bruyante. Mort dans la journée.

Autopsie. — Les deux poumons sont fortement adhérents aux parois thoraciques et les fausses membranes sont surtout développées à gauche. Le poumon gauche, volumineux, est dur et ne crépite plus sous le doigt ; la coupe présente un aspect marbré spécial, et le grattage avec le couteau donne un liquide purulent mêlé à du sang. Le tissu pulmonaire est friable ; il se laisse facilement pénétrer par le doigt ; il est lourd et ne surnage pas dans l'eau. Tout le poumon gauche présente le même aspect sauf au sommet une petite portion de la grosseur d'une mandarine, qui crépite encore et surnage. A droite, le poumon crépite, mais il est fortement congestionné. Point de tuberculose pulmonaire.

Le cœur, mou et flasque, ne présente pas de lésions valvulaires ; ses cavités (oreillettes et ventricules) sont complètement remplies par des caillots fibrineux, blanchâtres, moulés sur les parois et se prolongeant dans les vaisseaux qui en partent ou qui y arrivent.

Le foie est un peu congestionné ; la rate a son volume normal, mais elle est ramollie.

Les méninges présentent des lésions qui expliquent les accidents qui ont précédé la mort. Entre la dure-mère et l'arachnoïde, il existe une quantité notable de liquide séro-purulent. La dure-mère enlevée, on voit les deux hémisphères recouverts par les deux autres méninges intimement unies entre elles et infiltrées d'une matière jaunâtre, qui n'est autre chose que du pus. L'arachnoïde et la pie-mère, ainsi unies, se détachent facilement du tissu nerveux sous-jacent, se présentent sous l'aspect d'une enveloppe unique jaunâtre, parcourue par des vaisseaux veineux très dilatés.

A la base, l'aspect normal existe, et, sur les côtés, on voit encore l'infiltration purulente au niveau de la scissure de Sylvius ; il en existe aussi au niveau du vermis supérieur du cervelet et au niveau de l'échancrure postérieure de cet organe.

Le cerveau, normal, pas ramolli ; pas de granulations tuberculeuses le long des vaisseaux de la pie-mère. Un peu de liquide dans les ventricules.

Obs. II. — *Pneumonie gauche suppurée et méningite.*

Le nommé N..., 42 ans, est entré le 24 mai 1881 à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Augustin, nº 2.

Il y a huit jours, à la suite d'un état d'ébriété intense, il a été pris de frissons répétés avec point de côté violent dans la région sous-mamelonnaire du côté gauche. Depuis ce jour, il tousse beaucoup et surtout pendant la nuit. Son état empirant de jour en jour, il se décida à entrer à l'hôpital.

26 mai. A la visite du matin, son oppression est extrême. La peau est chaude et en sueur. La langue offre cependant une teinte rosée assez satisfaisante. L'appétit est conservé, pas de diarrhée, pas de constipation, mais la température prise dans le rectum donne un chiffre élevé, 41°. Pouls fort et très fréquent, 114 pulsations à la minute.

A la percussion on trouve, en arrière, dans toute l'étendue du poumon gauche, de la submatité ; à droite, sonorité normale.

A l'auscultation, souffle tubaire dans toute l'étendue du poumon gauche en arrière. En bas, il existe quelques bouffées de râles crépitants. Rien à droite.

Les vibrations thoraciques ne sont pas augmentées. Expectoration sucre d'orge, peu abondante.

Le 27. Le malade a eu du délire une grande partie de la nuit ; il s'est levé de son lit. Carphologie, soubresauts des tendons. Ce matin, il est dans un état de prostration extrême. Il a été impossible de prendre sa température la veille au soir, vu son agitation.

Le pouls est large, fort et vibrant. La langue est devenue sèche et blanchâtre ; moiteur de la peau. Expectoration peu abondante, toux peu fréquente. Le souffle est toujours un peu étendu. T. R., 40,2 le matin. Rien dans les urines.

Le 28. Les phénomènes stéthoscopiques persistent avec la même intensité. Fièvre extrême. Soif vive, délire, carphologie ; le malade meurt dans l'après-midi vers 4 heures.

Autopsie. — L'autopsie, pratiquée le surlendemain, montre le poumon gauche complètement hépatisé. L'hépatisation est rouge supérieurement, grise inférieurement. Congestion intense. A la coupe, il s'écoule à la pression une sanie purulente. Le poumon droit est fortement congestionné. Point de tubercules pulmonaires.

Le cœur est mou, flasque et gras. Les orifices sont intacts. Les cavités auriculo-ventriculaires sont remplies de caillots récents.

---

du sultan. Hélas ! c'est à peine si aujourd'hui son traitement de 30,000 francs lui rapporte par ci par là quelques-unes de ces tabatières plus ou moins enrichies de pierreries et dont Abdul-Hamid est loin d'être si prodigue qu'Abdul-Aziz. Le malheureux courrait risque de mourir de faim, s'il n'avait pas les miettes de la table de son maître, assez maigre ration, qu'il trouve pourtant moyen de revendre en partie.

Le Dr Mavrogeni suffit pour donner une idée des autres. Comme lui, tous les échappés des facultés cosmopolites, d'où sortent les fruits secs chargés de veiller à la santé du sultan, de ses parents et de ses cadines, sont nourris absolument comme les domestiques, dans les cuisines d'Yildiz, et c'est le plus clair de leurs appointements. Tous les jours on voit descendre des hauteurs de Bechiktach une longue file de domestiques portant des plateaux de victuailles enveloppés d'un voile noir ou violet, qui vont distribuer la nourriture aux fonctionnaires du palais. Malgré la maigreur de ces rations, ceux-ci trouvent souvent moyen de les revendre pour s'acheter une chemise ou une paire de bottines.

Un médecin reste tous les jours de garde au palais pour aider M. B..., si par hasard le sultan est affligé d'une migraine ou d'une colique.

Les autres médecins ont pour service de se rendre chaque jour dans les harems de leur ressort, où ils sont l'objet des agaceries perpétuelles et sans conséquence des malheureuses hanoums ou odalisques qui s'y ennuient comme dans un vulgaire Saint-Lazare. Ces malheureux docteurs, outre les femmes, doivent encore soigner les enfants qui pullulent dans les harems impériaux, ainsi que tout le personnel domestique du palais. Vu leur traitement qui ne figure que sur les registres de la maison du sultan, mais jamais dans leurs poches, c'est une besogne souvent ingrate, et une clientèle que je ne souhaiterais pas à beaucoup de nos médecins.

A l'ouverture du crâne, la convexité du cerveau, encore en place, laisse voir, dans ses anfractuosités et près des vaisseaux, des traînées de pus concret. Par plaques, et à la partie supérieure du cerveau, ce pus s'étend sous forme de nappe comprenant plusieurs circonvolutions. A gauche, le pus s'étale davantage et tend à former une couche continue, une espèce de calotte. Les vaisseaux sont énormes.

Le long de la scissure de Sylvius, les traînées purulentes sont très accentuées.

Le cervelet présente une dilatation énorme des vaisseaux veineux. Il existe aussi des traînées de pus sur le pourtour de la protubérance annulaire. Dans les lobes sphénoïdaux, les vaisseaux sont entourés de pus. Il existe aussi du pus dans la scissure supérieure du cervelet. Point de granulations tuberculeuses. Le foie, un peu rouge, est congestionné. Les reins sont très congestionnés.

Obs. III. — *Pneumonie typhoïde. Méningite suppurée.*

Le nommé B... (Aimé), âgé de 19 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 7 juillet 1881, salle Louis, lit n° 6, dans un état d'anéantissement complet ; il peut à peine marcher et on est obligé de le soutenir pour le conduire à son lit.

Tout ce que l'on sait, c'est qu'il fait souvent des excès alcooliques et qu'il n'a jamais eu de maladies graves, n'a eu ni frissons, ni point de côté, mais il s'est mis à tousser et à cracher après un refroidissement. Il a été pris, en même temps, de céphalalgie, de dyspnée et rapidement d'une diarrhée séreuse qui n'a pu être arrêtée. Il n'a pas eu d'épistaxis, pas de vertige et n'a jamais souffert du ventre. La notion de la date du début de ces accidents est peu précise : tantôt il dit quatre jours, tantôt dix jours, de sorte que ce point-là est absolument incertain.

Le malade a tout à fait l'aspect d'un typhique ; il a du délire depuis le matin et il rend par l'anus des matières liquides ocreuses, analogues à celles que l'on observe dans la fièvre typhoïde. Cependant le ventre n'est pas ballonné et il nous est impossible de trouver une seule tache sur tous les points du corps où nous les cherchons avec soin. Il existe du gargouillement dans la fosse iliaque droite, mais la pression de cette région ne provoque pas de douleurs. La respiration est très accélérée, les mouvements respiratoires sont courts et précipités, les narines se dilatent à chaque inspiration, les pommettes sont d'un rouge marbré, et il existe quelques fuliginosités aux lèvres. La langue est large, couverte d'un épais enduit blanchâtre.

Le malade se plaint de douleurs tout autour de la ceinture, mais elles sont dues aux quintes de toux continuelles. Les crachats sont peu abondants, visqueux et de diverses couleurs ; les uns sont de couleur sucre d'orge, d'autres sont tout à fait rouillés ; il y en a aussi quelques-uns noirâtres ; ils sont très adhérents au vase.

La peau est excessivement chaude et sèche à la main ; le malade a toujours soif et l'appétit est nul. T., 41,6. Le pouls est fort et dicrote.

L'examen de la poitrine nous donne les résultats suivants : matité complète dans les 2/3 inférieurs du thorax à gauche, sonorité au dessus. Les vibrations thoraciques sont perçues nettement au niveau de la matité ; à ce niveau on perçoit, par l'auscultation, un souffle tubaire avec de nombreux râles crépitants. En avant et du même côté, la sonorité est normale et on entend des râles sibilants. A droite, la sonorité existe partout, partout aussi la respiration est mélangée à des râles sibilants. Le cœur est sain ; les battements sont forts et précipités.

Les urines sont peu abondantes et hautes en couleur ; elles laissent déposer beaucoup de sels et contiennent un peu d'albumine.

La nuit a été agitée ; le malade a eu beaucoup de délire ; on a été obligé de l'attacher. Abattement complet et état typhoïde profond. Les crachats, ce matin, sont noirâtres, les selles toujours diarrhéiques et ocreuses. Le souffle est devenu plus considérable ; on n'entend plus de râles, et les vibrations thoraciques sont diminuées.

Fièvre intense. T., 40,2 le matin ; 40,8 le soir.

Le 9 et le 10. Même état général et local.

Le 11. A l'agitation, au délire de paroles s'ajoutent des hallucinations, des soubresauts des tendons, de la carphologie ; les pupilles sont dilatées, mais égales. De temps en temps, le malade tombe dans un coma dont il sort pour s'agiter et pousser des cris. Amaigrissement profond. Il ne tousse plus, mais les accidents pulmonaires persistent. T., 40,2 le matin ; 41,8 le soir.

Le 12. Les accidents comateux augmentent d'intensité et le malade succombe vers les 4 heures du soir.

Autopsie. — L'intestin est absolument sain dans toute son étendue ; les plaques de Peyer ne sont nullement congestionnées ; il n'y a, en un mot, pas traces de lésions typhoïdes.

La plèvre gauche contient un peu de liquide ; il est citrin ; il renferme des fausses membranes. Le poumon est un peu adhérent au sommet de ce côté-là. Rien dans la plèvre, à droite.

Le poumon droit est volumineux et fortement congestionné ; à la coupe, il s'écoule une grande quantité de sérosité noirâtre, sanglante ; il crépite sous le doigt et ne présente pas de noyaux d'hépatisation.

Le poumon gauche est le siège d'une hépatisation considérable qui occupe tout le lobe inférieur ; le lobe supérieur présente des altérations analogues au poumon droit ; dans le lobe inférieur, l'hépatisation est très nette ; celui-ci est dur, il ne crépite plus ; sa consistance est moindre, le doigt le pénètre facilement, mais le liquide qui s'écoule à la coupe est du sang noir ; il est impossible d'y reconnaître du pus. Un morceau, jeté dans l'eau, tombe au fond du vase. Sur des coupes multiples, on trouve dans ce lobe inférieur plusieurs noyaux d'un blanc grisâtre (hépatisation grise), saillants sur les coupes, plus consistants au toucher que le tissu qui les entoure, se réduisant, par la pression, en bouillie grisâtre. Les uns sont gros comme des haricots, d'autres comme des noix ; tout à fait à la base, il en existe un du volume d'une orange. Ces noyaux, qui sont visibles quand on en a enlevé la plèvre épaissie par des néo-membranes, sont plongés au milieu du tissu pulmonaire hépatisé, mais plus friable et d'une coloration noirâtre très accentuée (hépatisation rouge). Sur les coupes, ils ne donnent pas lieu à un écoulement de liquide, tandis que du sang noir s'échappe au niveau du tissu qui les environne. Pas de tubercules pulmonaires anciens, ni récents.

Le cœur, gras, est absolument normal ; il ne contient pas de caillots.

Le foie a une coloration verdâtre très nette ; il est d'un vert très foncé. Sur des coupes, on observe la même coloration uniforme. Il pèse 1,550 grammes. — La rate est ramollie, friable. — Les reins sont gros et énormément congestionnés.

Dans les méninges, il existe un peu de sérosité qui s'écoule quand on incise la dure-mère. Sur les faces supérieures des deux hémisphères, on trouve, surtout à gauche, des plaques nombreuses, blanchâtres, qui occupent l'épaisseur de la pie-mère et qui, plus ou moins bien réunies entre elles, forment une nappe inégale et irrégulière. Ces plaques blanchâtres sont constituées par du pus concret : les unes sont très épaisses, les autres sont très minces, ce qui donne à la nappe purulente une coloration variable suivant les points ; le tout formant une sorte de couche purulente.

Elle existe des deux côtés, mais elle est plus étendue à gauche qu'à droite ; de plus, elle est limitée aux deux tiers antérieurs de la convexité des hémisphères cérébraux, et tout autour on voit des traînées blanchâtres de même nature qui suivent les veines pie-mériennes énormément dilatées, gonflées, et qu'elles entourent comme un manchon. Ces traînées se continuent jusque sur la partie externe de la scissure de Sylvius. A la base, il n'y a rien de semblable.

Le tissu cérébral est mou et ramolli. Pas de granulations tuberculeuses le long des vaisseaux.

M. Salvy voulant se rendre compte du développemen de cette complication, dit que cette méningite ressemble tout à fait aux méningites cérébro-spinales décrites par Fritz dans la fièvre typhoïde. Pour M. Laveran, c'est le poumon enflammé qui agit sur la circulation intracrânienne de même que sur la circulation de la face par l'intermédiaire du grand sympathique, et peut avoir pour conséquences la congestion, l'hémorrhagie méningée, la méningite franche.

Pour d'autres, MM. Vulpian, Niemeyer, la méningite serait le résultat d'une cause purement mécanique, la stase du sang dans le système veineux par suite de l'imperméabilité d'une portion plus ou moins considérable du tissu pulmonaire et de la dilatation incomplète de la poitrine, stase dont la conséquence forcée est une augmentation, une exagération de la tension du sang dans les veines cervicales. A la stase du sang vient se joindre un état particulier du sang incomplètement hématosé et qui revient par les artères chargé d'acide carbonique et des produits de désassimilation dus à l'inflammation pulmonaire. De plus, la déplétion incomplète des veines cervicales n'a pas pour seul effet de déterminer la turgescence des vaisseaux méningés, elle détermine en même temps une exsudation qui à son tour peut agir de deux façons, soit en comprimant le cerveau et la moelle et en produisant avec l'ischémie de ces viscères, les phénomènes apoplectiques qui hâtent la terminaison fatale, soit en irritant les enveloppes cérébro-spinales comme corps étranger.

(Ces méningites sont évidemment l'effet de l'état adynamique qui amène une congestion méningée par paralysie vaso-motrice des petits vaisseaux de l'encéphale. C'est le cas de la méningite typhoïde. Mais dans la méningite suppurée de la pneumonie à l'état d'hépatisation grise ou purulente, on peut admettre une véritable diathèse purulente aiguë provoquée par l'état des poumons.

Ajoutons que dans ces cas on peut suivre le développement de la méningite par *l'ophthalmoscope qui permet de voir dans l'œil ce qui se passe dans le cerveau.* Comme je l'ai montré dans l'Atlas d'ophthalmologie médicale et de cérébroscopie, dans les cas de délire violent et prolongé com pliquant les fièvres typhoïdes et autres maladies graves, on voit le gonflement et l'hyperhémie de la papille, la dilatation des veines rétiniennes, au bout de quelques jours, l'exsudat séreux péripapillaire et parfois les hémorrhagies rétiniennes.) — E. B.

VARIÉTÉS. — MÉLANGES.

4211. — Cas singulier de suicide chez un aliéné. — Nombreux corps étrangers, introduits dans le cerveau sans symptômes. — Le *Saint-Louis medical and surgical Journal* nous apporte la relation du fait relaté par le médecin du pénitentiaire de l'état de Kansas, le Dr Carpenter de Leavenworth. Un détenu enfermé au pénitencier pour sept ans devint aliéné. Il était jeune et en bonne santé jusque-là. Comme on pensait qu'il était aliéné, il fut envoyé dans un asile, y fut soigné pendant un temps considérable, puis il fut renvoyé à la prison comme guéri. Il était alors tranquille et obéissant et on pensait alors qu'il était bien remis. Quelques mois avant l'expiration de sa peine, le Dr Carpenter fut appelé pour examiner sa tête, les gardiens ayant constaté que depuis plusieurs mois cet homme avait l'habitude de s'enfoncer des fils métalliques dans la tête. Le docteur alla à sa chambre et le trouva assis, bien d'apparence, mais se plaignant un peu de mal de tête. Le docteur apprit que cet homme s'était fait un trou dans le crâne, environ à 2 centimètres et demi au-dessus de l'oreille, avec un poinçon et que depuis ce temps il avait l'habitude d'enfoncer par là des fils de métal, des clous, des aiguilles et tout objet de même sorte qu'il pouvait se procurer. En examinant attentivement, il trouva un bout de fil de fer dans le trou. Il était presque disparu dans le crâne. Il essaya sans succès de l'extraire avec des pinces de trousse ordinaires, mais il réussit en tirant vigoureusement à l'aide de très fortes pinces. Le fil avait 12 centimètres de long : c'était le fil n° 12 en usage dans le pénitencier.

Depuis ce temps cet homme continuait à s'introduire des objets dans la tête par ce trou en toute occasion. Une autre fois le docteur dut lui extraire un fil de métal de 9 centimètres de long. Une autre fois c'était un fil de 17 centimètres de long; il avait traversé tout le cerveau et venait buter contre la paroi du crâne, du côté opposé.

Un jour ce jeune homme s'empara d'un poinçon, et, comme on voulait le lui retirer, il s'enfuit et se plaça le poinçon sur le sommet de la tête, puis avec un morceau de bois frappant sur le manche, il enfonça l'instrument jusqu'au manche. On réussit à l'extraire, puis il rentra ; il était tranquille sans apparence d'accident. Mais on dut le surveiller pour l'empêcher de se tuer de cette façon. Quelque temps après, sa peine expirait, et il fut employé par un homme demeurant dans le voisinage du pénitencier. Pendant les premières nuits, il revint coucher au pénitencier, parce qu'il avait l'habitude de dormir là. Puis il se décida à demeurer chez son patron. La première nuit qu'il passa là, excité sans doute par le changement, il ne dormit pas. Le lendemain, étant allé à Leavenworth il acheta de la morphine, puis il en prit probablement insciemment une trop forte dose, dans l'intention de se donner du sommeil, et il succomba. L'autopsie fut faite par les Drs Carpenter et Soyer de Leavenworth. Dans la masse cérébrale ils trouvèrent les objets suivants : un fil métallique de 12 cen-

timètres de long; un autre fil de 9 centimètres ; un fil de 17 centimètres ; un autre fil d'un peu plus de 5 centimètres fut retiré du lobe moyen ; un de 6 centimètres du lobe antérieur ; encore du lobe antérieur un clou de 5 centimètres et demi; du lobe moyen encore une aiguille de 4 centimètres de long. Tous ces corps étrangers étaient enkystés et ne paraissaient avoir provoqué aucune inflammation autour d'eux.

Cependant quelques-uns au moins de ces corps étrangers avaient dû séjourner dans la substance du cerveau pendant bien des mois.

Il est regrettable que les détails d'une semblable observation ne soient pas plus circonstanciés ; tous les corps étrangers dans cette courte description paraissent avoir habité la région antérieure du cerveau, en avant des centres moteurs; ce sont les régions cérébrales qui ont été touchées le plus souvent dans un grand nombre des cas plus ou moins extraordinaires de corps étrangers ayant séjourné dans la masse cérébrale sans produire d'accidents graves.

4212. — **Tumeurs adénoïdes des arrière-fosses nasales.** — M. Lowenberg a lu au *Congrès de Londres* un travail très intéressant sur ce sujet, et il en résulte :

Que la suppression de la respiration nasale et le nasonnement, accompagnés généralement de troubles auriculaires, forment un ensemble symptomatique fréquent dans l'enfance et l'adolescence, et qui est dû, non pas à une affection nasale ni amygdalienne, mais à l'existence, dans le pharynx nasal, de tumeurs, composées dans l'immense majorité des cas, de tissu adénoïde ;

Que chez un certain nombre d'enfants atteints de cette maladie la gêne respiratoire entraîne une déformation particulière de la cage thoracique ;

Que l'affection atteint toujours la tonsilla pharyngea et souvent en même temps les parois latérales du pharynx.

Que l'ablation de toutes ces tumeurs doit être pratiquée le plus tôt possible; on se bornera, toutefois, à en enlever des portions suffisantes pour rétablir la perméabilité des fosses nasales et de la trompe d'Eustache;

Que les tumeurs résultant de l'hyperplasie de la tonsilla pharyngea peuvent être opérées d'après différents procédés; les végétations siégeant sur les parois latérales du pharynx, surtout celles qui avoisinent la pavillon de la trompe d'Eustache, seront détruites à l'aide d'un galvano-cautère mince, guidé par le miroir rhinoscopique.

4213.— **Cas de menstruation précoce avec autopsie**, par le Dr Prochownick, de Hambourg. —Le médecin de district, S..., avait signalé à l'auteur une enfant de 3 ans, scrofuleuse au plus haut degré et rachitique qui, depuis la première année de sa vie, par conséquent depuis deux ans, était réglée très exactement pendant deux ou trois jours, toutes les quatre semaines. Cette enfant mourut de tuberculose miliaire dans l'intervalle de deux époques. La mort eut lieu quarante-huit heures environ après la cessation de la dernière hémorrhagie, et l'autopsie vingt heures après, c'est-à-dire soixante-dix heures environ après la dernière menstruation.

L'ensemble des observations démontre que cette enfant était réglée depuis longtemps. L'examen de l'utérus surtout est concluant : il est de petite dimension, et sa muqueuse est évidemment celle d'un utérus *post menses*. Sa taille, son épaisseur et sa dimension, ses proportions entre le col et le corps l'emportent de beaucoup sur celles d'un utérus d'enfant du même âge. Il est donc d'un grand intérêt de voir que cette menstruation était liée à une évolution régulière des ovules.

Ce cas est significatif au sujet de la liaison primitive qui doit exister entre la menstruation et l'ovulation.

(Extrait de la *Deutsche Medizinal-Zeitung et Concours.*)

4214. — **Aérothérapie.** — Depuis les études faites par Cropp, Schreiber et Krause sur l'aérothérapie, une autre application de cette méthode thérapeutique a été faite par Charrier dans le traitement de l'obésité. Cet auteur a rapporté deux observations de malades considérablement améliorés par l'air comprimé (voir *Paris médical*, 1880, n° 47). Une malade avait beaucoup de difficulté pour respirer à cause de son état d'obésité ; après dix bains d'air comprimé, la toux était moins forte et la malade avait maigri de 12 livres; au vingtième bain elle avait encore diminué de 5 autres livres. Un goutteux avait perdu 22 livres de son poids après 19 bains pris en 25 jours.

Le professeur Fasce a publié quelques-unes de ses études sur l'*élimination de l'acide carbonique dans l'air expiré à la suite d'inspirations d'air comprimé dans l'appareil de Waldenburg.*

Les expériences ont été faites avec beaucoup de soin sur quatre jeunes gens bien constitués et de bonne santé, deux fois par jour et pendant sept jours consécutifs.

Contre toute prévision, il observa constamment que les proportions d'acide carbonique n'étaient pas augmentées après ces inspirations ni immédiatement, ni quelques heures après, ni dans les jours suivants. Il est donc autorisé à croire que la production du gaz n'a pas été augmentée, car s'il y en avait eu une plus grande quantité dans le sang, on l'aurait facilement retrouvé dans l'air expiré, précisément parce que les respirations profondes et répétées laissent les voies respiratoires complètement libres à l'absorption du gaz acide carbonique, quel qu'eût été son degré de condensation. Ce qui n'empêche pas que les inspirations d'air comprimé seront toujours un remède efficace pour faciliter l'expansion du thorax et du poumon. (*Il Morgagni*, 1880.)

4215. — **Hallucinations chez les enfants.** — Les hallucinations sont plus connues chez les enfants qu'on ne le croit généralement. J'en ai observé une quarantaine d'exemples que je publierai prochainement en montrant les différentes causes de cet état morbide. En voici d'autres que publie Hubert Reich. — Il en rapporte quatre cas : il s'agit

d'enfants qui, par un froid violent, avaient passé quatre heures sur la glace. Revenus à la maison et peu de temps après s'être réchauffés, tout à coup ils présentèrent des signes d'égarement, angoisse, emportement, hallucinations; chez un enfant, crampes, cyanose de la face, pouls accéléré, tête chaude, pas d'élévation de température du corps. Cela dura plusieurs heures, puis les enfants s'endormirent; au réveil, tout avait disparu, et ils ne rappelaient rien de leur état antérieur. L'auteur invoque ici le passage brusque du froid au chaud, et le trouble de circulation cérébrale qui en est résulté (hyperhémie ou anémie avec œdème consécutif).

Au point de vue de la responsabilité, ces faits sont intéressants. (*Berl. kl. Wochenschrift*, 1881, nº 8.)

4216. — **Iléus causé par la gomme laque.** — *La Revue médicale de la Suisse Romande* rapporte que M. Friedlander vient de présenter à la Société médicale de Berlin un cas d'iléus dont la cause reconnue à l'autopsie mérite une attention toute spéciale. Un malade entre à l'hôpital avec tous les symptômes d'un étranglement interne; malgré un traitement médical énergique, il succombe au bout de sept jours. A l'autopsie on constata, à 30 centimètres au-dessous de la valvule iléo-cæcale, une consistance dure et pierreuse qui occupe tout le diamètre de l'intestin, ainsi que plusieurs concrétions analogues, mais plus petites, dans l'intestin grêle et dans l'estomac; on a recueilli en tout 969 grammes de cette substance que divers réactifs font reconnaître comme de la gomme laque. Informations prises, on apprend que le défunt était menuisier, grand amateur de spiritueux sous toutes formes et qui poussait l'ardeur alcoolique jusqu'à boire la solution de gomme laque dans l'esprit-de-vin destinée à vernir ses meubles. Ce cas donnera à penser, lorsqu'on aura à traiter des menuisiers, tourneurs, etc., pour des troubles digestifs.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

4217. — **Académie de médecine** (27 septembre-4 octobre). — *Péripneumonie contagieuse et inoculation préservatrice.* — A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Leblanc combat une partie des assertions de M. Bouley; il se déclare adversaire de l'inoculation et appuie ses convictions sur des faits observés en grand nombre. Il résume ainsi ses conclusions :

1º La péripneumonie contagieuse du gros bétail peut se développer spontanément dans certains pays et sous l'influence de causes connues depuis le siècle dernier;

2º L'inoculation du sérum pulmonaire ne provoque pas une maladie analogue, même sous une forme atténuée, à la péripneumonie contagieuse, et, en cas de mort, on ne trouve aucune des lésions caractérisant cette maladie;

3º Les effets de l'inoculation présentent de telles variations, tant au point de vue de l'évolution qu'à celui de l'intensité et des accidents consécutifs, qu'on ne peut les regarder comme analogues à ceux obtenus par l'inoculation du virus des autres maladies contagieuses;

4º L'inoculation est dans beaucoup de cas impuissante à conférer une immunité, même de courte durée;

5º La préservation, au cas où on l'admettrait, ne paraît être que de six mois, comme les expériences de réinoculation tendent à le prouver;

6º L'exécution stricte des mesures prescrites par les règlements sanitaires donnerait des résultats aussi satisfaisants et moins coûteux.

Infériorité du vaccin de génisse relativement au vaccin humain. — M. Burq rappelle qu'en mars 1870, alors que sévissait l'épidémie de variole, et que le public, effrayé par la crainte de la syphilis vaccinale, ne voulait plus entendre parler que de vaccin de génisse, il tenta le premier, en dehors de l'administration, d'apporter un remède à cet état de choses.

A cet effet, il eut recours aux mêmes moyens et procédés, et jusqu'au même marchand de bestiaux, qui avaient servi aux prôneurs de la vaccination remise en vogue, pour vacciner leurs premières génisses, et, lorsqu'il fût suffisamment prêt, il fit annoncer qu'il tenait à bref délai, du vaccin de génisse à la disposition de ses confrères.

Cette campagne dura six semaines, et douze animaux en firent les frais. Etant tout seul pour la conduire, il ne put tenir note exacte de tous les faits. Mais, ce qu'il peut affirmer, c'est que le chiffre des tubes de vaccin délivrés sur place ou expédiés dépassa un demi-mille et que celui de ses vaccinations et revaccinations ne fut point, lui-même, au-dessous de 400, en y comprenant celles faites au domicile de deux confrères qui lui en avaient fait la demande.

Les résultats de ses opérations furent communiqués au mois de juin à la conférence de Paris, ainsi qu'en témoignent les comptes rendus de ses séances. En voici les conclusions :

1º Le vaccin de génisse *recueilli dès le cinquième jour, ou tout au moins le sixième*, sur un animal qui n'avait reçu *qu'un petit nombre de piqûres*, donna, de génisse à bras, des résultats *apparents* très notablement supérieurs à ceux qu'ont fait connaître les relevés statistiques des inoculations pratiquées à l'hôpital Saint-Antoine, à la Charité, à l'hôpital des Enfants, dans les hôpitaux militaires, etc., avec les génisses *officielles*, résultats qui peuvent parfois ne laisser rien à désirer par rapport à ceux de la vaccination jennérienne.

De plus, M. Burq put faire voyager jusque dans le Pas-de-Calais, du vaccin en tubes, recueilli dans les mêmes conditions, et il apprit d'un destinataire, M. le Dr Tamin, médecin-major au train d'artillerie, qu'il avait obtenu 16 boutons sur 20 piqûres chez 3 enfants, dont 1 de 10 mois, vacciné précédemment, 4 fois sans succès, avec du vaccin envoyé par l'Académie.

2º Plus tard, lorsque, les demandes affluant, il fut obligé, pour y répondre, de recourir aux avantages de la vaccination animale, qui semblent les plus réels, à première vue, nous voulons dire à la multiplication des boutons sur la même bête, ses succès, de génisse à bras, parurent diminuer en raison directe du nombre de ceux-ci, comme s'il y avait une diffusion ou atténuation proportionnelle de la virulence du vaccin. Il en fut de même pour ceux de ses confrères de Paris, auxquels il a remis du vaccin en tubes. Quant au vaccin pris sur des génisses qui portaient de 40 à 60 boutons, il ne put plus le faire voyager du tout, quelques soins qu'il eut apportés à sa cueillette et à son expédition.

D'ailleurs, ce ne sont pas seulement ses propres tubes qui échouèrent; ni M. le Dr Lure (de Saint-Germain), ni M. le Dr Pantaléoni (de Nice), ne furent plus heureux, quelle que fût la provenance du tube.

Est-il besoin de rapporter que M. le Dr Gallard envoyait, presque à la même époque, aux quatre points cardinaux de la France,

des tubes de vaccin de génisse recueilli aux sources les plus réputées, et que pas un de ces tubes ne produisit un seul bouton entre les mains de huit médecins différents.

Le point important serait de trouver un moyen de conserver le vaccin humain, de manière à pouvoir le parceller pour suffise à toutes les demandes : ce moyen, M. Burq le fera connaître dans la prochaine réunion de l'Académie.

(4 *octobre.*)

Péripneumonie contagieuse (*suite de la discussion*). — M. Bouley répond aux arguments fournis par M. Leblanc dans la dernière séance. Il rappelle ce fait, en y insistant, c'est que le virus vaccinal inoculé partout ailleurs qu'à la queue peut donner lieu à des accidents, à des tumeurs rapidement grandissantes. Le virus est trop actif, lorsqu'on l'inocule ailleurs qu'à l'extrémité de la queue.

Parmi les arguments invoqués par M. Leblanc il en est un qui paraît avoir quelque valeur : c'est que les malades morts après l'inoculation ne présentent pas les lésions anatomiques de la péripneumonie. M. Bouley rappelle à ce sujet l'expression que Trousseau employait en pareil cas ; il appelait ces sortes de maladies *frustes* ; il pouvait y avoir une variole sans bouton, une fièvre typhoïde sans lésion caractéristique, une scarlatine sans la rougeur scarlatineuse. Un animal peut donc aussi avoir la péripneumonie sans qu'on observe les lésions anatomiques.

M. Leblanc admet que les maladies contagieuses peuvent se développer spontanément et il critique M. Bouley d'avoir abandonné cette opinion qu'il professait naguère. Or, si M. Bouley a abandonné l'opinion qu'il défendait dans sa jeunesse, c'est que les faits sont venus confirmer qu'il se trompait : pour M. Bouley, il n'y a qu'une origine bien démontrée des maladies contagieuses, c'est la contagion. La péripneumonie elle-même ne vient que par la contagion ; on connaît la date de son entrée en Australie.

Où MM. Bouley et Leblanc sont d'accord c'est quand ce dernier demande qu'on reprenne à nouveau l'étude expérimentale des inoculations. M. Bouley voudrait voir essayer pour la péripneumonie l'inoculation intraveineuse, quoique ces études aient déjà été faites d'une façon remarquable en 1852.

M. Bouley raconte les expériences auxquelles il a assisté officiellement la semaine dernière à Chaumont.

Les inoculations de Chartres, d'Alfort et de Pouilly-le-Fort ont eu un grand retentissement. Plus de 40,000 moutons ont été vaccinés. Le conseil général de la Haute-Marne a décidé d'instituer des expériences publiques. MM. Arloing, Cornevin et Thomas cherchèrent la cause des différences si considérables entre les diverses sortes de charbon. Dans certains cas, le charbon est inoculable, dans d'autres il ne l'est pas. On appelle charbon *symptomatique* une forme de charbon dans laquelle un certain nombre de tumeurs se forment à l'extérieur. Il est essentiellement différent du charbon bactéridien. Dans les deux maladies, il y a un microbe, une bactérie pour le charbon symptomatique, une bactéridie pour le charbon bactéridien.

En inoculant le charbon symptomatique, on fait naître au siège de l'inoculation une tumeur rapidement considérable et emphysémateuse. Il y a décomposition des matières albuminoïdes et formation sur place des éléments de la fermentation. En effet les gaz qui se dégagent sont en grande partie formés par de l'acide carbonique. En introduisant dans le système veineux la bactéridie du charbon bactéridien, on tue ; en inoculant la bactérie du charbon symptomatique, on ne développe qu'une fièvre éphémère et on confère ainsi l'immunité. Il faut donc éviter que la bactérie du charbon symptomatique ne pénètre le tissu cellulaire, quand on fait l'inoculation. Il faut isoler complètement la veine. La canule introduite dans la veine est lavée extérieurement par le courant sanguin et intérieurement par l'aspiration sanguine, de sorte que rien, à l'aller ni au retour, ne passe dans le tissu conjonctif.

M. Bouley fait alrs connaître les résultsts numériques des expériences, qui n'ont en réalité d'importance que sur les jeunes animaux ; car les vieux animaux, après l'âge de 5 ans, ne sont jamais atteints par les épizooties régnantes dans le Bassigny. Les animaux subissent donc une véritable vaccination par l'influence des milieux.

En résumé, il résulte des expériences de MM. Cornevin, Arloing et Thomas qu'il existe un vaccin pour le charbon symptomatique comme pour le charbon bactéridien, il faut pour cela que le vaccin arrive non dans le tissu cellulaire ni dans le muscle, mais dans le sang.

COMPENDIUM DE THÉRAPEUTIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

4218. = Des inhalations médicamenteuses dans les maladies de l'appareil respiratoire. — Le Dr W. Williams a lu à la dernière réunion de la branche du North Wales de l'Association médicale britannique un travail intéressant sur l'application de la méthode antiseptique au traitement des cavernes pulmonaires. Avant d'entrer complètement dans mon sujet, dit-il, j'examinerai quelques-uns des phénomènes pathologiques dont elles résultent. Contrairement à la pneumonie aiguë franche, qui dans les cas favorables guérit d'une manière complète, les inflammations chroniques ou subaiguës consécutives à une attaque aiguë, à une pneumonie catarrhale, à des obstructions emboliques de la circulation dans les capillaires tendent toujours à produire dans les poumons des changements qui sont les précurseurs de la phthisie, ou du moins de ses formes les plus lentes. On trouve ici des changements histologiques analogues à ceux qui signalent ailleurs le même processus ; c'est-à-dire une migration des leucocytes tendant à envahir partout le tissu pulmonaire ; les vaisseaux sont entourés, comprimés, et cessent d'être aptes à apporter la quantité de sang qui serait nécessaire. Tous ces phénomènes sont exagérés au moment où l'exsudat subit la transformation conjonctive ou fibreuse ; ceci toutefois n'arrive qu'à la périphérie du foyer d'inflammation ; au centre, la suppuration est de règle, et la formation d'un abcès est suivie de fièvre, de sueur, d'abattement rapide de l'état général ; ces phénomènes sont beaucoup plus marqués encore quand il y a des foyers nombreux par suite de l'existence d'embolies multiples dans les capillaires. C'est cette forme que l'on trouve le plus souvent à une certaine époque de la phthisie ; c'est elle qu'il faut étudier, si l'on veut établir des indications rationnelles pour un traitement. Quelque soin que l'on accorde au régime, aux accidents actuels, les malades n'en retireront rien d'avantageux tant qu'ils auront dans l'épaisseur même du parenchyme pulmonaire un foyer septique. Les chirurgiens ont aujourd'hui à leur disposition de puissants moyens pour réagir contre ces conditions. C'est aujourd'hui un principe admis que le contenu d'un abcès doit être vidé ; que sa cavité doit être drainée sérieusement et protégée par un pansement antiseptique bien compris contre les influences nocives de l'atmosphère embiante ; malheureusement, dans la plupart des cas, le

drainage des cavités pulmonaires ne présente pas toute la sécurité désirable. Le caractère fondamental des abcès, c'est qu'ils infectent rapidement l'organisme et que leur contenu est maintenu à peu près constamment septique par le contact de l'air inspiré. Leur contenu n'est évacué qu'irrégulièrement pendant la toux, par suite de la pression provoquée sur le poumon par des efforts d'inspiration exagérés ; ceci ne vaut certainement pas l'ouverture artificielle avec le drainage. On est donc dans des conditions défavorables pour l'application du pansement de Lister ; cela ne veut pas dire toutefois qu'il faille y renoncer ou qu'il soit inutile de désinfecter une cavité que l'on ne peut pas toujours bien vider.

Les appareils respirateurs jouent, par rapport au poumon, le même rôle que les pièces du pansement destinées à protéger la surface des plaies contre l'acide phénique, l'air qui entre est désinfecté, il contient trop peu d'acide pour être irritant ; d'ailleurs, les bactéries des foyers suppurés du poumon sont peu abondantes ; c'est pour cela que l'acide phénique agit très vite et que, après un traitement très court, la respiration des phthisiques perd sa fétidité. L'auteur donne la préférence à l'appareil suivant. Un respirateur en fil métallique est construit de telle sorte qu'il entoure les orifices buccal et nasal ; puis on étend au-dessus une ou plusieurs couches de gaze antiseptique ordinaire, un mince revêtement d'éponge est placé dans la concavité, et l'appareil est fixé sur la face par un cercle en gutta-percha garni de ouate à l'intérieur. Ces appareils seront portés aussi longtemps que possible dans l'intervalle des repas ; on aura soin de renouveler la gaze antiseptique tous les deux ou trois jours. Cet appareil est en général très bien supporté. L'auteur rapporte ensuite trois observations personnelles montrant comment il applique lui-même ces principes.

Le Dr Carrick Murray, médecin de l'hôpital pour les maladies de poitrine des comtés du Nord, rappelle, dans une courte note faisant suite à la communication précédente, que le 31 mai dernier, l'administration de l'hôpital a mis à la disposition des médecins des inhalateurs du système Coghile, avec une préparation propre à être employée par ce moyen. Les résultats ont été tout à fait satisfaisants : la quantité des crachats a diminué. Des malades qui commençaient à tousser et à cracher dès 4 heures du matin, peuvent maintenant passer la nuit entière en repos.

La plupart d'entre eux ont remarqué que les matières expectorées présentent manifestement l'odeur et la saveur de la préparation antiseptique. L'auteur est persuadé que la médication par inhalation peut être employée avec avantage dans la fièvre du foin, la grippe, la phthisie, au début ; comme préservatrice pour l'un des époux lorsque l'autre est phthisique, contre les hémoptysies, la bronchite chronique à sécrétion épaisse et fétide, la dyspnée consécutive à la résorption ou l'élimination d'une partie du tissu pulmonaire, la phthisie laryngée et la gangrène du poumon.

M. Robert Hamiltts, chirurgien de l'hôpital du Sud, à Liverpool, est également persuadé que ce mode de traitement donnera dans la phthisie d'excellents résultats ; il croit que le Dr W. Williams a parfaitement raison d'employer la gaze phéniquée de Lister, saturée avec une solution aqueuse d'acide. Les anciens inhalateurs et les pulvérisateurs modernes avaient pour inconvénients d'introduire, dans les bronchioles et les vésicules pulmonaires, des quantités de gaz beaucoup plus élevées que celle qu'ils reçoivent dans l'état normal ; elles produisaient la toux et parfois une sensation insupportable de suffocation, de sorte qu'il était impossible de les employer au delà de quelques minutes.

L'auteur a employé avec d'excellents résultats la méthode conseillée par le Dr Williams, le malade s'habituant avec une très grande facilité à l'inspirateur (*Paris médical* d'après *Brit. med. Journ.*, july, 2, 23 et 30 1881, X).

(Cette médication est employée en France par quelques médecins, et par moi depuis quinze ans, avec les plus grands avantages. Elle est indiquée dans le *Dictionnaire de thérapeutique médicale et chirurgicale*, par MM. Bouchut et Després, et tous ceux qui assistent à la clinique de l'hôpital des Enfants-Malades ont pu voir les appareils fumigateurs en fonction.) E. B.

4219. = Traitement du pemphigus chronique. — M. Hardy conseille de s'abstenir de bains et d'applications humides qui favorisent la formation des bulles ; se contenter de faire projeter sur les parties malades des poudres d'amidon, de tan ou de quinquina. Sur les ulcérations consécutives à la rupture des bulles, appliquer des compresses enduites de cérat frais ou de glycérine, ou mieux encore du liniment oléo-calcaire. Après ce dernier pansement, entourer les membres d'une couche d'ouate maintenue par des bandes, et qu'on laisse à demeure pendant plusieurs jours.

Le traitement interne réclame les toniques en général, et en particulier les préparations de quinquina et de fer. Dans quelques cas, on a administré avec succès la solution d'arséniate de soude, à la dose de 5 milligrammes à 1 gramme par jour, ou l'arséniate de fer en pilules, à la dose de 1 à 3 centigrammes dans les vingt-quatre heures.

Nourriture fortifiante ; se préserver du froid et de l'humidité.

4220. = Traitement de la gale à la campagne. — On peut employer commodément à la campagne, à défaut de bains, le traitement de William Peters qui consiste en frictions avec un mélange dont la composition est ainsi modifiée par M. le Dr Vidal :

Onguent Styrax, ...	2 parties
Huile	1 —

Mêlez.

Une onction matin et soir pendant 4 ou 5 jours.

Cette pommade, dès la première application, calme les démangeaisons et guérit rapidement les éruptions pustuleuses et croûteuses provoquées par les acares.

C'est un excellent traitement de la gale chez les très jeunes enfants. Ils le supportent très bien et la guérison est rapide.

Pour les enfants au-dessus de 3 ans, il suffit de faire une seule friction par jour pendant quatre ou cinq jours. (*Revue d'hygiène et de police sanitaire*, mai 1881.)

4221. = Huile de morphine contre les névralgies. — Dans les douleurs de névralgie, on peut employer les frictions avec la préparation suivante :

Morphine..................	2 grammes.
Acide oléique..............	9 —
Huile d'amandes douces.....	990 —

Faites dissoudre l'alcaloïde dans l'acide oléique en chauffant dans un tube de verre et mêlez à l'huile.

Préparez de la même manière l'huile d'atropine.

NOUVELLES.

REVENDICATION LÉGITIME. — M. du Bois Reymond, de Berlin,

en présentant à l'Académie des sciences *Les recherches sur le gymnate faites dans le Venezuela*, par le Dr Sachs, a rappelé les recherches de deux savants étrangers Max Schultze et Pacini, sans faire aucune mention des *Etudes sur les appareils électriques des poissons électriques* de Jobert de Lamballe.

M. le Dr de Pietra Santa, qui avait assisté le célèbre chirurgien dans ses patientes et nombreuses dissections, n'a pas craint de venir revendiquer hautement les droits scientifiques d'une gloire française.

En déposant sur le bureau, l'atlas des 11 magnifiques planches qui accompagnaient la brochure publiée en septembre 1858, il a résumé dans une note concise, les recherches que Jobert de Lamballe communiquait à l'Académie, dans l'une de ses séances de juillet 1858, sur les appareils électriques des raies, des gymnotes, des torpilles et des malaptérures.

— Asile d'aliénés de la Seine. — Un concours public pour la nomination *à trois places d'interne titulaire en médecine des asiles d'aliénés du département de la Seine* (Sainte-Anne, Vaucluse et Ville-Évrard) sera ouvert, le lundi 5 décembre 1881, à midi précis, à l'Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, à Paris,

Les candidats pourront se faire inscrire au secrétariat général de la préfecture de la Seine (bureau du personnel), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures depuis le jeudi 3 novembre 1881 jusqu'au samedi 19 du même mois inclusivement.

La durée des fonctions sera de 3 ans. Les candidats nommés recevront, outre le logement, le chauffage, l'éclairage et la nourriture, un traitement annuel de 800 francs.

Il sera nommé, à la suite dudit concours, dans l'ordre de mérite, trois internes provisoires qui seront chargés de remplacer les titulaires en cas d'absence ou d'empêchement. La durée de leurs fonctions est d'une année à partir du 1er janvier 1882.

Un concours public pour la nomination *à quatre places d'interne titulaire en pharmacie* s'ouvrira, le lundi 28 novembre 1882, à une heure précise, à l'Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, à Paris.

Les candidats devront se faire inscrire de 11 heures à 3 heures, au secretariat général de la préfecture de la Seine (bureau du personnel). Le registre d'inscription sera ouvert du jeudi 27 octobre au samedi 12 novembre inclusivement.

Il sera nommé, à la suite dudit concours, par ordre de mérite, un interne provisoire chargé de remplacer les titulaires en cas d'absence ou d'empêchement la durée de ses fonctions sera d'un an, à partir du 1er janvier 1882. Celle des fonctions des internes titulaires est de trois années.

Le traitement et les avantages matériels des internes titulaires en pharmacie sont les mêmes que pour les internes titulaires en médecine.

— Administration générale de l'Assistance publique. — *Amphithéâtre d'anatomie*, année 1881-82. — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le lundi 17 octobre, à l'amphithéâtre de l'administration rue du Fer-à-Moulin, nº 17. Les cours auront lieu tous les jours, à quatre heures, dans l'ordre suivant :

1º *Anatomie topographique* : M. le Dr Tillaux, directeur des travaux anatomiques, les lundis et vendredis;

2º *Anatomie descriptive* : M. le Dr Quénu, prosecteur, les mercredis et samedis;

3º *Physiologie* : M. le Dr Le Bec, prosecteur, les mardis et jeudis;

4º *Histologie* : M. le Dr Mayor, chef du laboratoire, les mardis et vendredis, à deux heures.

— Faculté de médecine de Montpellier. — M. Redier est nommé, pour trois ans, chef de clinique des maladies syphilitiques et cutanées. — M. Mossé, agrégé, est nommé, pour une période de quatre ans, à partir du 1er novembre 1881, préparateur du laboratoire de clinique médicale. — M. Gerbaud, est nommé chef de clinique obstétricale pour une période de trois ans, à dater du 1er novembre 1881. — M. Zéphiroff est nommé, pour une période de deux ans, aide d'histologie et d'anatomie pathologique.

— Concours a l'École de Marseille. — Trois concours s'ouvriront le lundi 27 février 1882, à l'Ecole de médecine et pharmacie de Marseille : 1º pour deux places de chef de clinique médicale; 2º deux pour la clinique chirurgicale, 3º une pour la clinique d'accouchement. Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole un mois avant l'ouverture desdits concours.

— La fièvre typhoïde a Athènes. — D'après une correspondance du *Temps* (28 août), « la fièvre typhoïde règne à Athènes avec une intensité effrayante; 2,000 malades, le dixième de la population, réclament les soins des médecins. »

— L'Association américaine décernera, dans sa séance du mois de juin 1882, le prix William A. Hammond, d'une valeur de 300 dollars (2,500 francs), à l'auteur du meilleur mémoire sur les fonctions du thalamus chez l'homme.

Les travaux présentés au concours devront être adressés (francs de port) au secrétaire, M. le Dr E.-C. Seguin, 41, West 20th street, New-York city, avant le 1er février 1882, portant une devise distincte et accompagnés d'une enveloppe cachetée renfermant la même devise.

— La Société de médecine d'Anvers met au concours les questions suivantes : 1º Pathologie générale : faire connaître l'état actuel de la science sur le rôle que jouent dans la pathologie, tant interne qu'externe, les germes, vibrions, microspores, parasites en général, en s'appuyant sur des démonstrations et des expériences; 2º Pathologie spéciale : faire l'histoire de la goutte.

La clôture du concours aura lieu le mercredi 30 novembre 1881, époque à laquelle les mémoires devront avoir été envoyés sous les formes académiques ordinaires à M. le Dr de Ranterre, secrétaire de la Société, à Anvers, 12, rue Saint-Paul.

— Choléra en Chine et en Égypte. — D'après les dépêches reçues, le choléra a fait son apparition à Siam, Schang-Haï, Hong-Kong, etc.

L'une des premières victimes de la maladie a été notre consul à Siam, M. Emile Blancheton.

Après avoir longtemps séjourné en Chine, où il fut successivement interprète, chancelier et vice-consul, M. Blancheton avait il y a deux ans environ, obtenu le poste de consul à Siam.

Le choléra est aussi signalé à Aden, dans la mer rouge et il y a fait une centaine de victimes.

Le Conseil sanitaire international a pris les mesures nécessaires. Pour prévenir, autant que possible, la propagation du fléau par terre, on a prescrit, sur sa demande, au gouverneur général de l'Yémen, d'établir un cordon militaire pour repousser inexorablement toutes les provenances des districts avoisinant Aden. Par mer, une quarantaine de dix jours pleins a été ordonnée dans tous les ports de l'empire pour les provenances de la mer Rouge. Dans la mer Rouge elle-même, les pèlerins ayant fait relâche à Aden auront à purger une quarantaine de dix jours à Hodeïda, qui est le port de Sana, le chef-lieu de la province de l'Yémen. Cette quarantaine sera subie en rade. S'il y a quelques malades on les internera dans le lazaret qui existe à Hodeïda, et dans le petit port de Lohaïa au nord. Cette île, où l'on voit des dattiers et dont la population est d'environ 1,500 habitants, a

cet avantage, inappréciable dans ces contrées, de posséder de l'eau douce dont elle fait un commerce actif.

La quarantaine est également imposée à toutes les provenances de la côte d'Afrique à partir de l'extrémité de la presqu'île du pays des Somalis jusqu'à Massava, au nord.

On annonce depuis une dizaine de jours l'apparition du choléra à Alexandrie, où il a déjà fait de nombreuses victimes.

Suivant une dépêche d'Alexandrie publiée par les journaux anglais, les passagers des navires soumis à la quarantaine, à la suite de l'apparition du choléra à Aden, jouissent tous d'une excellente santé

On annonce aussi l'existence du choléra à la Mecque où il y aurait eu 102 morts sur 123 malades.

— LA FIÈVRE JAUNE AU SÉNÉGAL.— D'après une lettre de Saint-Louis (Sénégal), l'effroyable épidémie de fièvre jaune qui sévit en ce moment dans notre colonie est le résultat des travaux entrepris dans la région du haut fleuve pour l'établissement d'un chemin de fer et de lignes télégraphiques. Les premiers ouvriers envoyés sur le terrain, pour procéder aux études et aux fouilles, ont presque tous été victimes du fléau. Ceux qui les ont remplacés sont déjà décimés par la maladie et, si les survivants ne sont pas rappelés, on peut s'attendre à voir leurs rangs s'éclaircir de jour en jour.

De l'avis de tous les hommes compétents, il n'y a qu'un parti à prendre : suspendre immédiatement les travaux commencés.

Voici la situation de l'hôpital de Saint-Louis du 24 au 7 septembre : Entrées, 74; décès, 64.

On cite parmi les morts : MM. Delarue, capitaine du *Condé*, Brunetot, capitaine du génie; Denizbeau et Liéault, capitaines d'artillerie; Bertin d'Avesnes, lieutenant d'infanterie de marine; Bertrand, médecin de deuxième classe; Tautain, sous-lieutenant d'infanterie; Frézard, aide-commissaire de la marine; Hugues, aide-pharmacien; Ganivet, auxiliaire civil du commissariat; Gonet, conducteur des ponts et chaussées; Salvador, président du tribunal civil de Saint-Louis; Sapin, maître armurier de la marine; Mme Joulland, dont le mari est capitaine d'artillerie de marine, etc.

La consternation règne dans la colonie; les magasins et les ateliers sont fermés. De plus on annonce que les populations du Fouta et du Cayar montrent des velléités d'insurrection, en présence des ravages causés par le fléau parmi la population blanche.

— STATISTIQUE MORTUAIRE DU CHLOROFORME PENDANT UN AN EN ANGLETERRE — Depuis 1876, dans les hôpitaux de Londres, l'éther a assez généralement remplacé le chloroforme comme anesthésique, sauf chez les enfants et les vieillards. Et cependant, dit le Dr Jacob, durant les douze derniers mois, vingt-cinq cas de mort par le chloroforme, en Angleterre, ont été publiés. L'anesthésique avait été employé ordinairement pour des opérations de peu d'importance: quatre extractions de séquestre, trois pansements de doigts ou d'orteils blessés, amputation du sein, lithotritie, application d'une attelle à la jambe d'un enfant!

Sur quatorze cas où l'autopsie fut faite, on a trouvé cinq fois tous les organes sains, et huit fois le cœur un peu gras ou mou.

Durant cet espace de temps, cinq morts ont été observées à la suite de l'anesthésie par d'autres agents, dont trois par l'emploi de l'éther. Mais dans un de ces derniers cas l'anesthésié était à l'article de la mort, par l'effet d'une obstruction intestinale.

Et l'auteur conclut: Un décès par le chloroforme administré pour une opération insignifiante ne peut être considéré autrement que comme une sérieuse calamité.... Il ne s'écoulera pas longtemps avant que la voix du corps médical (sinon celle du public, comme en Amérique) demande quelques explications sur l'usage d'un agent dont les victimes se comptent par centaines.

(*The Lancet.*)

— NÉCROLOGIE. — Le Dr Schützenberger est mort le 22 septembre 1881, à l'âge de 72 ans. Agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg en 1834, il était passé titulaire de la chaire de clinique interne en 1845. Après les événements de 1870, le professeur Schützenberger avait installé et dirigé l'École de médecine destinée à servir de transition entre la Faculté française et la nouvelle école allemande.

— *Mortalité à Paris.* — Population d'après le recensement en 1876, 1,988,806 habitants, y compris 18,380 militaires. Population probable de 1881 : 2,020,000.— Du vendredi 22 au jeudi 28 septembre, les décès ont été au nombre de 832. Ils sont dus aux causes suivantes: Fièvre typhoïde, 21.—Variole, 4.—Rougeole, 12.—Scarlatine, 5. —Coqueluche, 12.— Diphtérie, Croup, 37.—Dysentérie, 3.—Erysipèle, 10.—Fièvre puerpérale, 5.—Méningite, 37.—Phthisie pulmonaire, 156.—Tuberculose, 6.

Autres affections générales, 54. —Débilité des âges extrêmes, 37. — Bronchite aiguë, 14. — Pneumonie, 34.— Entérite de l'enfance, 88.— Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 90;— de l'appareil circulatoire, 47; — de l'appareil respiratoire, 65; — de l'appareil digestif, 37; — de l'appareil génito-urinaire, 15; — de la peau et du tissu lamineux, 6.— Os et articulations, 3.— Morts violentes, 26. — Causes non classées, 6. —Nombre absolu de la semaine, 832.

Résultats de la semaine précédente, 947.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie Asselin et Cie.

Traité pratique des maladies de l'utérus, des ovaires et des trompes, considérées principalement au point de vue du diagnostic et du traitement médical et chirurgical, avec un appendice sur les *Maladies de la vulve et du vagin*, par COURTY, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier. Ouvrage qui a obtenu un prix de 2,500 francs de l'Institut de France (Académie des sciences). 3e édition, revue et considérablement augmentée. L'ouvrage complet forme 1 beau volume in-8 de 1,437 pages, avec 515 figures intercalées dans le texte.— Prix broché en deux parties: 24 fr. — Cartonné à l'anglaise: 25 fr.

Suppression de l'industrie nourricière, par Edmond AMETTE. Brochure in-8.— Prix: 1 fr.

Vient de paraître:

COMPENDIUM-ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE du *Paris médical*, renfermant tous les faits intéressants de la thérapeutique française et étrangère, publiés dans l'année précédente.

La première année, 1880, formant un volume in-8°, est en vente à 2 fr. 50 au bureau, et sera donnée en *prime* au prix de 1 franc pour les *abonnés* du journal, mais, dans l'un et l'autre cas, il y aura 25 cent. en plus si l'on veut un envoi par la poste.

Le Propriétaire-Gérant : Dr BOUCHUT.

Paris. — A. PARENT, imp. de la Fac. de médec., rue M.-le-Prince, 31.
A. DAVY, successeur.

Annonces bibliographiques.

OUVRAGES DE M. BOUCHUT

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, Professeur agrégé de la Faculté de médecine, Officier de la Légion d'honneur.

Traité pratique des Maladies des nouveau-nés, des enfants à la mamelle et de la seconde enfance. Septième édition, corrigée et augmentée. Ouvrage couronné par l'Institut de France. Paris, 1878, 1 vol. in-8 de XVI-1128 pages avec 179 figures.

Hygiène de la première enfance. Guide des mères pour l'allaitement, le sevrage et le choix de la nourrice chez le nouveau-né. Septième édition. Paris, 1879, 1 vol. in-18 jésus de 400 pages avec 49 figures.— Prix : 4 francs.

Nouveaux éléments de pathologie générale, de séméiologie et de diagnostic, comprenant : la nature de l'homme, l'histoire générale de la maladie, les différentes classes de maladies ; l'anatomie pathologique générale et l'histologie pathologique ; le pronostic ; la thérapeutique générale ; les éléments du diagnostic par l'étude des symptômes et l'emploi des moyens physiques : auscultation, percussion, cérébroscopie, laryngoscopie, microscopie, chimie pathologique, spirométrie, etc. Troisième édition, revue et augmentée. Paris, 1875, 1 vol. gr. in-8 de 1312 pages avec 282 figures, cartonné. — Prix : 20 fr.

La Vie et ses attributs dans leurs rapports avec la philosophie et la médecine. Ce livre renferme l'analyse de l'impressibilité de la promorphose et de l'autocinésie, qui sont les attributs de la vie dans les monades vivantes, indépendamment de toute structure et de toute apparence d'organe. Deuxième édition. Paris, 1876, in-18 jésus de 450 p. — Prix : 4 fr. 50.

PULLNA (BOHÊME). — La plus purgative des eaux minérales. GRANDS PRIX : Philadelphie, 1876 ; Paris, 1878 et Sidney, 1879. Melbourne, 1880 et Londres, congrès universel, 1881. — Antoine ULBRICH.

DRAGÉES AU CHLORAL ET BROMURE JARLET

Névroses, Névralgies, Douleurs. — Dosées à 0 gr. 30 c. de KBR pur et 0 gr. 15 c. d'hydrate de chloral. — Pharmacie générale, 54, Chaussée-d'Antin, Paris. — Spécimen à la disposition des médecins.

FUCOGLYCINE GRESSY Sirop composé de plantes marines.— Agréable au goût, la Fucoglycine Gressy est employée avec succès dans les maladies chroniques de l'enfance, traitées par la médication iodo-bromique et spécialement l'huile de foie de morue. — Médaille, exposition internationale. Paris, 1875. — Le flacon : 3 fr. Dépôt : maison Leperdriel, 9, rue Milton, Paris.

DRAGÉES GRIMAUD au fer et à l'ergot de seigle. — Approuvées par plusieurs Sociétés de médecine. Employées avec succès contre les affections chlorotiques, la leucorrhée et les anémies de toute nature. Médication nouvelle et très précieuse pour la guérison des « incontinences d'urine », la paralysie ou atonie de la vessie. — Récompenses : Lauréat des Hospitaliers d'Afrique, 15 nov. 1878. Médaille d'honneur de 1re classe à Voltri (Italie), 13 janvier 1879. Lauréat à l'Exposition internationale des Sciences appliquées à l'Industrie, 1879. Paris, médaille d'or, 1879. Paris, médaille du Ministère de l'Agriculture et du Commerce, 1880. — Se trouvent dans toutes les principales pharmacies, et au dépôt général, à Poitiers, rue des Trois-Pilliers, chez l'inventeur, M. Grimaud aîné, ancien pharmacien de l'Ecole de Paris, membre de plusieurs Sociétés savantes.

PEPTONES DE CATILLON

Officiellement adoptées dans les hôpitaux de Paris.

Solution contenant 3 parties de viande. — Lavement nutritif : 2 cuillerées, 125 eau, 3 gouttes laudanum, 0,30 bicarb. de soude.

Poudre : Peptone pure à l'état sec ; pas de dilution, contrôle facile, plus d'équivoque dans le dosage. 1 cuillerée à café représente 45 gr de viande.

Sirop : agréable au goût, préféré pour la bouche. 1 cuillerée contient 30 gr. de viande.

Vin : utile complément de nutrition. 1 verre à madère contient 30 gr. de viande.

Chocolat avec ou sans phosphate de chaux, en croquettes contenant 8 gr. de viande et 0 gr. 25 de phosphate de chaux, pour le goûter des enfants ; en tablettes contenant 20 gr. de viande, pour 1 déjeuner.

Rue Fontaine-Saint-Georges, 1, Paris.

VIN DE COCA DU PEROU de Chevrier, 21, faubourg Montmartre. — Ce vin est tonique, stomachique et nutritif. Il est employé avec succès dans l'atonie des voies digestives, maux d'estomac, gastralgies, etc.

M. LES ÉTUDIANTS trouveront à la Pharmacie Pélisse, 4, r. de la Sorbonne, et 49, rue des Écoles, à des prix très-réduits, tous les médicaments préparés avec le plus grand soin.

ÉLIXIR CHLORHYDRO-PEPSIQUE GREZ Toni-Digestif Physiologique. Association des amers (quinas-coca) aux ferments digestifs.—Les nombreuses expériences faites, tant en ville que dans les hôpitaux, par MM. Archambault, Bouchut, Chéron, Dujardin-Beaumetz, Ch. Fremy, Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, Marchand, etc., ont démontré l'efficacité de cette préparation dans les Dyspepsies, Vomissements, Diarrhées chroniques, l'Anémie, les Convalescences, ainsi que dans les troubles gastro-intestinaux des enfants. Une à deux cuillerées à bouche par repas.—Pharmacie Grez, 34, rue de la Bruyère, et toutes les Pharmacies.

LE PERDRIEL Fournisseur des hôpitaux.

Maison fondée en 1823, à Paris.

Véritable emplâtre de thapsia Le Perdriel-Reboulleau, contre les Rhumes, Bronchites, Douleurs, Rhumatismes, Toux opiniâtres, Catarrhes, Lumbagos, Maux de gorge, Extinction de voix, etc. — Exiger les signatures pour éviter les accidents reprochés avec raison aux similaires.

Toile vésicante Le Perdriel pour établir un Vésicatoire en quelques heures sans faire souffrir le malade ni irriter la vessie. Cette toile est rouge avec la division centésimale noire. — Propriété de l'auteur, affirmée par jugement du Tribunal et confirmée en Cour d'appel.

Taffetas épispastique et rafraîchissant pour le pansement parfait des Vésicatoires et des Cautères ; ne contenant pas de matières grasses, ils ne sont pas exposés à rancir comme les papiers et les pommades.

Pois élastiques Le Perdriel. — Les seuls admis dans les hôpitaux. — Emollients à la guimauve, suppuratifs au garou ; ils se gonflent uniformément et dilatent doucement les parois de la plaie sans faire saigner les chairs.

Sels de lithine effervescents. — Unique dissolvant des calculs et concrétions uriques, contre la goutte, les rhumatismes, la gravelle, les calculs, les catarrhes chroniques de la vessie ou de l'estomac, et toutes les affections de la Diathèse urique. L'acide carbonique, qui se dégage en excès au moment de l'effervescence, rend la lithine parfaitement soluble, condition sans laquelle elle ne saurait être ni assimilable, ni active.

Taffetas vulnéraire marinier. — Véritable épiderme factice souple, imperméable, élastique ; il guérit sans cicatrice les coupures, brûlures, écorchures.

Bas élastiques contre les varices. — Ceintures en fil caoutchouc et à jours. — Les Bas Le Perdriel se font remarquer par leur extrême souplesse, leur perméabilité à la transpiration, leur compression ferme et régulière et leur longue durée. — Deux sortes de Tissus : l'un, fort (tissu A), élastique en tous sens ; l'autre, doux (tissu B), élastique circulairement.

Capsules vides Le Huby. — Enveloppes médicamentales pour prendre, sans dégoût, les substances de saveur ou d'odeur désagréable.

VIN MARIANI à la Coca du Pérou. — Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Prix : 5 fr. la bouteille. Maison de vente : Mariani, boulevard Haussmann, 41. — Dépôt dans les bonnes pharmacies.

SOLUTION, VIN, SIROP
BOURGUIGNON
au CHLORHYDRO-PHOSPHATE de CHAUX

(Titrés à 1 gramme par cuiller à bouche)

Reconstituant, Physiologique, Rationnel

PHTHISIE, MALADIES DES OS, AFFAIBLISSEMENT, BRONCHITES, CONVALESCENCES, DENTITION DES ENFANTS

LABOUREUR, Phien 26, rue de l'Abbé Grégoire, PARIS

FER QUEVENNE
Approuvé par l'Académie de Médecine

Le **Fer Quevenne** est le fer à l'état **pur** et dans une division moléculaire telle, qu'au contact des sucs digestifs, il est facilement absorbé au fur et à mesure de sa dissolution sous la forme la plus favorable à l'assimilation, c'est-à-dire à **l'état naissant** (SANS EXERCER L'ACTION IRRITANTE DES SELS DE FER ET DES PRÉPARATIONS SOLUBLES).

« *De toutes les préparations ferrugineuses, le* **Fer Quevenne** *est celle qui, à poids égal, introduit le plus de fer dans le suc gastrique.* (Rapport de l'Académie de Médecine, Bull. t. XIX, 1854.)

S'administre : 1° en **Nature** (1 à 2 mesures, par jour); 2° en **Dragées** (2 à 4).

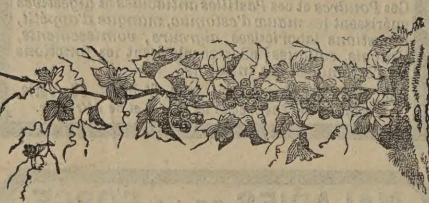
N. B. — *A cause des contrefaçons impures, formuler : le* **Véritable Fer Quevenne** de la Phie **ÉMILE GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris**

Sirop Une cuillerée à bouche.
Vin Un verre à Bordeaux.
Elixir Un verre à Liqueur.
Dragées Cinq Dragées.
Cachets Deux Cachets.

de Papaïne Trouette-Perret
(PEPSINE VÉGÉTALE tirée du CARICA PAPAYA)

Maladies d'Estomac, Gastrites, Gastralgies, Diarrhées chroniques, Vomissements des Enfants, &a

TROUETTE-PERRET, 163 et 165, rue St-Antoine, Paris, et toutes Pharmacies.



VIN TANNIQUE
DE BAGNOLS-SAINT-JEAN
NATUREL

Médaillé à l'Exposition de Philadelphie 1876

Ce vin, tonique par excellence, est ordonné par les premiers médecins aux personnes valétudinaires et languissantes, dans la chlorose, la phthisie avec atonie, le rhumatisme chronique, la goutte atonique ou viscérale, et toutes les dyspepsies; aux convalescents, aux vieillards, aux anémiques, aux enfants délicats et aux nourrices épuisées par les fatigues de l'allaitement.

Vente en détail : dans toutes les pharmacies.

Livraison pour Paris à partir de 3 bouteilles. — Pour la province, par caisse de 12 ou 24 bouteilles, il est expédié *franco* à la gare la plus voisine du destinataire.

Prix : **3 francs** la bouteille de 83 centilitres.

Entrepôt général, E. DITELY, propre, 18, rue des Écoles, Paris.



FIÈVRES INTERMITTENTES. — CACHEXIE PALUDÉENNE.

Bien spécifier **QUINOIDINE DURIEZ** pour éviter les imitations.

Efficacité établie par plusieurs Mémoires présentés à l'Académie de Médec. de Paris. 21 mai 1878 et 23 sept. 1879.

Prévient, mieux que la Quinine, les récidives.

S'EMPLOIE AUX MÊMES DOSES ET EST D'UN PRIX BEAUCOUP MOINS ÉLEVÉ.

Dix centigr. de Quinoïdine par Dragée et par dix grammes d'Elixir.— Teinture titrée à l'usage des praticiens.

Paris, 20, Place des Vosges, et toutes les Pharmacies.

Médaille d'argent à l'Exposition de Paris, 1875. — Lyon, 1872. — Santiago, 1875

VIANDE, FER & QUINA
VIN FERRUGINEUX AROUD

Au **QUINA** *et à tous les principes nutritifs solubles de la* **VIANDE**

Ce **médicament-aliment**, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparation. — Prix : 5 fr. Se vend chez J. FERRE, pharmacien, successeur de AROUD, 102, rue Richelieu, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'Etranger.

SIROP MINÉRAL-SULFUREUX CROSNIER

Rapport favorable de l'Académie de médecine (7 août 1877).

Goudron et monosulfure de sodium inalt.

Prescrit avec le plus grand succès dans la **bronchite chronique**, le **catarrhe**, l'**asthme**, la **laryngite** et dans la **tuberculose** quand l'expectoration est très abondante. *Rue Vieille-du-Temple*, 21, *Paris*.

Vins & Sirops de Despinoy
A L'EXTRAIT DE
FOIE DE MORUE
Simple et Ferrugineux

Rapport favorable de l'Académie de Médecine de Paris (séance du 21 octobre 1862)

MM. les Médecins trouveront dans ces produits des médicaments sûrs, actifs, efficaces, puisqu'ils contiennent tous les éléments alibiles, reconstituants et respiratoires, dans des proportions infiniment plus considérables que ceux contenus dans l'Huile de foie de morue. Goût très agréable, action prompte et efficace, dont le succès a été démontré dans *Anémie, Chlorose, Débilité générale, Epuisement, Faiblesse, Rachitisme, Scrofule, etc.* **DÉPOT GÉNÉRAL : 9 bis, Rue Albouy, à PARIS,** et dans toutes les pharmacies. PRIX : **3** fr. **50** la bouteille.

VIN du Docteur VIVIEN
A L'
EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE

MÉDAILLES D'OR ET D'ARGENT

MENTIONS HONORABLES A DIVERSES EXPOSITIONS

L'Extrait de Foie de Morue possède, en plus **grande quantité que l'huile,** les mêmes principes actifs et médicamenteux.

Le **Vin du Dr Vivien**, à l'Extrait de Foie de Morue, tonique par excellence, d'un goût et d'une saveur agréables, est employé avec succès dans toutes les maladies où l'huile est prescrite, il est spécial aux enfants qui l'acceptent avec plaisir et sans aucun dégoût.

Le **Vin du Dr Vivien** est d'une efficacité bien supérieure à celle de l'huile.

Une cuillerée de ce vin équivaut à plusieurs cuillerées de la meilleure huile.

Eviter avec soin les contrefaçons et falsifications

Exiger autour du goulot de chaque bouteille, la signature en deux couleurs : *Vivien*

Le Dr VIVIEN est l'inventeur du Vin d'Extrait de Foie de Morue

Vente en Gros : J. BATARD MORINEAU & Cie, Droguistes, 50, boul^d de Strasbourg, 50, PARIS

Détail : Pharmacie, 65, boul^d de Strasbourg, Paris et les principales pharmacies de France

PRIX : **3 fr. 50** LA BOUTEILLE

A. ADAM, 23, rue de la Michodière, PARIS

CONCESSIONNAIRE DES SOURCES :

Morny-Chateauneuf (P.-de-Dôme). *Eau de table par excellence, tr.-gazeuse* | **La Victoire de Vals** *Très gazeuse, bi-carbonatée sodique à 1 gr. 50.*

La Reine du Fer (Antraygues-Ardèche). *La plus ferrugineuse de ttes les Eaux d'Europe.* | **L'Amélie de Vals** *Acidule, bi-carbonatée sodique à 4 gr.*